



TITLE:

學會：第41回近畿外科學會 (承前)

AUTHOR(S):

---

CITATION:

學會：第41回近畿外科學會 (承前). 日本外科宝函 1936, 13(4): 557-570

ISSUE DATE:

1936-07-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205635>

RIGHT:

# 學 會

## 第41回近畿外科學會 (承前)

41 脾臓嚢腫ノ1例 京大外科 高橋 幹 夫

中 止

42 X線像ヨリ見タル腸重積症ノ種々相 京大外科 生 野 正

中 止

43 所謂結腸周圍炎性腫瘤ニ就テ 京大外科 宇 野 充

原稿未着

44 畸形腸管ニ因スルイレウス<sup>1</sup>症例 大阪大野病院 岩 崎 農

腸捻轉ニヨル腸閉塞症同ジク小腸ノ憩室ガソノ原因ヲナシタル症例ハ今更稀ラシキモノトモ考ヘラレズ、然ルニ最近我病院ニテ畸形腸管ガ原因トナリテ小腸ノ軸捻轉症ヲ起シタル治驗例ヲミタルニヨリ報告ス。

症 例：玉 水 林，29歳，男，支那人

既往症：患者ハ數年來時々發作性ノ腹痛ヲ訴ヘシ外著患ヲ知ラズト云フ。

現 症：1週間前ヨリ痙攣様ノ腹痛ヲ訴ヘシモ注射ニテ輕快セリ，然ルニ2日前ヨリ發作ハ間斷ナク起リ次第ニ激シサヲ増シ時々惡心嘔吐ヲ來ス。脈搏ハ整調90，體溫37.3，腹部ハ稍々膨隆シ臍下部ヨリ右側ニ特ニ腸管ノ膨隆アリ，腸蠕動ハ認メザルモ同部ノ壓痛甚シ。

手術所見：Lノボカン<sup>2</sup>局所麻酔ノ下ニ正中切開ヲ施シ開腹スルニ暗赤色ニ擴大セル小腸管ノ約1米餘捻轉セル腸結節ノ形成セルヲ見ル。捻轉部ヲ1回轉セルニ廻盲ヨリ約90cmノ部ニ約10cm半餘ノ拇指大ノ異物管アリ，即チ之ガ畸形腸管デアル。畸形腸管ノ廻腸ト横行結腸ノ中央部ト交通シ亦畸形腸管起始部直上廻腸管ハ小指大位ニ萎縮狹窄部位ヲ存ス。依ツテ畸形腸管ノ兩端ニテ切斷シ、更ニ狹窄部ニ對シテハ側々吻合ヲ行ヒタリ。術後輸血2回ニシテ經過順調ニシテ全治退院セリ。

今切除シタル腸管ガ普通ノ腸管デアルカ憩室ニ屬スルモノデアルカハ最モ興味アル問題デアルト思フ。茲ニ示ス第1圖ノ寫眞ノ如クLゾンデ<sup>3</sup>其ノモノハ交通性ヲ示スト雖モ，更ニ横行結腸移行部ヲ橫截斷シ檢鏡スルニ第2圖ノ寫眞ノ如ク廻腸ノ全層ヲ具備スルヲ確メタリ。故ニ憩室ニ非ズシテ畸形腸管ナリト認ムベキモノト思フ。

斯ノ如ク畸形腸管ニヨルイレウス<sup>1</sup>報告例ハ内外ノ文獻共ニ寥寥タルモノ、如シ。此處ニ報告シテ文獻ノ追加ヲナスモノナリ。

45 會テ部分的曠置術ヲ施サレタリシ廻盲部上行結腸重積症

京大外科 山 内 達 雄

日本外科寶函12卷6號手術方法ノ研究掲載

追 加

大阪弘濟病院外科 上 村 溫 夫

腸狹窄ニ施セル腸吻合術ノ後遺症トシテ現ハレタル小腸擴張症，及ビ之レニ隨伴セル小腸絞頓症。

患 者：42歳，男

既往歴：約 6 年前急性腸閉塞症ニテ開腹術ヲ受ク。

現病歴：6 日前早朝、急激ナル腹痛、特ニ胃部ニ於ケル激痛ヲ來シ、嘔氣、嘔吐ヲ來シ胃内容ヲ吐出セリ。今朝ニ至リ糞臭ヲ帶ベル吐物ヲ吐出セリ。放屁、便通止ム。

診 斷：急性腸閉塞ノ確診ノ下ニ開腹セリ。

手術所見：正中切開ノ下ニ腹腔ニ入ルニ少許ノ無臭透明液有リ、臍部、左側約 2 横指ノ部ニ小腸ノ手拳大ノ膨隆有リ中央ニ鬱血ヲ呈セル腸跡係ヲ見ル。之レハ前手術ニ依リテ生ゼル小腸間膜間隙内ニ小腸ノ一部が嵌入嵌頓状態トナレルモノナリ。整復スルニ丁度 R 字狀トナリ、即チ約 30cm ノ小腸ハ環狀ニ側々吻合シアリ、吻合部、及ビソノ腸間膜トノ間ニ袋口様ノ間隙ヲ呈セリ。吻合口ハ痙攣性攣縮ノ爲、約 1 横指ヲ辛ジテ通ズルノミ。環狀ヲ呈セル部ハ糞便瓦斯ノ爲膨滿シ二次的胃様ノ觀ヲ呈セリ。

處 置：膨滿環狀部ヲ切除シ、健康部ニテ腸側々吻合ヲ施シ、全テ腸間膜間隙ヲ schliessen シ手術ヲ終レリ。

結 論：即チ 6 年前ニ發セルハ既往歴ニ依リ Ileus ナルハ疑ヒナキモソノ成因ニ就テハ不明ナリ。今回起リシ Ileus ハ前處置トシテ行ハレタル小腸 R 字狀側々吻合術ニ依リ吻合部ニ於テ腸間膜ニ間隙ヲ生ジ之レニ小腸ノ嵌入嵌頓セルモノデ之ノ Ileus ハ前醫ノ行ヘル吻合術ノ後遺症ニ外ナラズ。即チ完全腸閉塞ノ場合ハ Resection ヲ原則トナスモ應急處置トシテ吻合ヲ行フ場合ハ患者ノ恢復ヲ待チテ可及的再ビ腸切除ヲ行フベキナリト考フ。

#### 46 膽石ニヨル腸閉塞症

岡大石山外科 織 田 元 一 郎

膽石ニヨル腸閉塞ハ相當稀ナルモノニシテ、茲ニ報告スル例ハ 3 年前膽嚢剔除及ビ總輸膽管切開ヲ行ヒタル後、腸管内ニ排出サレタル膽石ニヨリ腸閉塞ヲ起シタル例ナリ。

患者ハ 30 歳ノ女、膽石症再發及ビ腸癒着ニヨル通過障礙ノ診斷ノ下ニ開腹手術ヲ行ヒ檢スルニ、廻腸下部ニ異物嵌頓セルヲ認メ之ヲ剔除セリ。異物ハ膽石ニシテ、重サ 28g、周 11cm、長さ 4.4cm ノ砲彈狀「ビリルビン」結石ナリキ。患者ハ術後腸管癒着ニヨル通過障礙ヲ起シタル爲癒着剝離ヲ行ヒ健康ヲ恢復セリ。腸閉塞成立機轉ニ關シテハ、本例ニ於テハ以前腸内ニ排出サレタル結石ガ腸管腔内ニ停滯シ、膽道ヨリ排出サル、膽砂ハ次第ニ結石周圍ニ附着壓縮セラレ大ナル結石ノ成立ヲ見、此ノ結石廻腸部ヲ通過セントスルニ際シ、其ノ刺戟ニヨリ腸管攣縮ヲ起シ、腸閉塞ヲ起シタルモノトス。

#### 47 下行結腸軸捻轉ノ 1 例

京府大外科 中 森 政 一

原稿未着

#### 48 總輸膽管狭窄症 3 例

廣島市島病院 島 薫

總輸膽管狭窄症ハ結石又ハ蛔蟲等膽道内異物ニ因リテ生ズル事最モ多キハ言ヲ待タザル所ナリ。其ノ他ノ原因ニ就キテモ又多々アルベシ。

余ノ 3 例ハ膽石ノ診斷ノ下ニ開腹セルニ結石及ビ蛔蟲等異物ヲ認メザリシ例ニシテ、其ノ 1 例ハ限局性總膽管炎ニ因ルモノ。第 2 例ハ總輸膽管周圍ノ癒着ニヨルモノ。第 3 例ハ膽道下部ニ於ケル淋巴腺腫ノ壓迫ニヨルモノナリ。共ニ膽嚢ハ擴大シテ多量ノ膽汁ヲ以テ充タサレタリ。

依ツテ余ハ 3 例共膽嚢胃吻合術ヲ施セルニ術前ニ於ケル種々ナル症狀ハ消失シ全ク良好ナル結果ヲ得タリ。考フルニ膽嚢ハ 2, 3 ノ總輸膽管狭窄症ニ於テ殘サレタル唯一ノ利用スベキ臓

器ナレバ輕々シク之ガ切除ヲ行フ可カラザルモノナル可シ。

#### 49 銅試食ニヨル實驗的膽石生成

岡大石山外科 横 山 保

本實驗ノ要旨ハ既ニ第9回實驗消化器病學總會ニ於テ發表セルモ、其後ノ研究ニ依リ2, 3ノ新知見ヲ加ヘ益々吾々ノ主張ヲ裏書スルニ足ル事實ヲ得タルヲ以テ再ビ本問題ニ論及セリ。

演者ハ曩ニ銅ノミナラズ「カルシウム」ノ併行ノ經口投與ニ依リテ最モ顯著ナル結石生成率ヲ認メ、「カルシウム」ノ介在ニ重要ナル意義ヲ見出セリ。而シテ進ンデ結石ノ組織學的検査ヲ行ヒ、且ツ其際ニ於ケル膽囊膽汁ノ細菌學的檢索及ビ水素「イオン」濃度ヲ檢索シテ細菌感染又ハ膽汁水素「イオン」濃度下降無クトモ膽汁ノ質的變化如何ニヨリテハ結石形成ノ要約タリ得ル事ヲ認メ、2, 3臟器ノ組織學的研究ヲ遂ゲタルガ、更ニ之ガ一層精密ナル檢索ニヨリテ全身臟器病變ニ由來スル膽汁ノ質的變化ノ來ル事ハ考ヘ得ベキ事ナルモ、斯ル病變ニヨル膽汁膠質ノ安定度ノ低下ト云フ事ノミニテハ結石形成ヲ理解シ得ズ、膽囊變化ガ重要ナル要約タル事ヲ強調セリ。

#### 50 Biedermann 及ビ Becker 氏法ニヨル膽囊迅速撮影法追試經驗

岡大石山外科 上 村 良 一

煩雜ナル操作カラ開放サレ、忌ムベキ副作用ヲ伴ハズ、而モ迅速ニ膽囊ヲ造影スルコトガ、出來ルヤウニナルコトハ、吾々ノ多年ノ希望デアツテ、近年之ニ關スル幾多ノ業績ガ舉ゲラレテ居ル。Biedermann 及ビ Becker 氏等ハ、1934年、75gノ葡萄糖ヲ經口ニ與ヘ、其後45分、Jodtetraglyst 3gヲ靜脈内ニ注射スルコトニヨリ、2乃至3時ニシテ、濃厚ナル膽囊ノ造影ニ成功シ、外來デモ行フコトガ出來ル、簡單確實ナ方法ナリト報告シタ。余ハ最近、之ヲ追試シテ、何ラ副作用ヲ認メズ、2時間ニシテ、膽囊ノ造影ニ成功シ、甚ダ簡便デ、患者ニ苦痛ヲ與ヘズ、用ユベキ方法ナルコトヲ認メタ。更ニ例ヲ重ヌルナラバ、膽囊ノ濃縮機能ヤ、屢々満足シ得ナイ病的膽囊及ビ膽道ノ形態モ、X線ニヨリ、確メ得ルモノト信ズルモノデアル。

#### 51 珍稀ナル胃腫瘍

京大外科 山 内 達 雄

日本外科寶函12卷6號臨床診斷ト手術所見掲載

#### 52 胃全剝出患者供覽

大 野 良 藏

全胃剝出後5週間目ノ患者、並ニ其術後食道空腸通過ノX線寫眞ヲ供覽シテ、術式等ニツキ述ブ。

#### 53 人胃底腺壁細胞 (Belegzellen) ノ微細構造ニ就テ

阪大岩永外科 木 田 義 雄

演者ハ岩永外科ニテ切除セル材料ニテ癌腫特ニ胃癌ノ細胞學的研究途中、人胃底腺壁細胞 (Belegzellen) ノ Golgisches Binnennetzヲ明確ニ示スベキ標本作製ニ成功セリ。故ニ之ノ壁細胞ノ内部構造特ニ Golgisches Binnennetzノ觀察報告ヲナシ、更ニ本細胞ニハ從來說カレタルガ如キ intrazelläre Sekretkanälchenハ存在セズトノ説ニ賛同シ、又 Golgisches Binnennetzハ

如斯 Kanälchen トハ無關係ニ常ニ存在セルモノナルヲ證シ、最後ニ、Hypacidität ノ Magenfundus ニ於ケルヨリモ、Hyperacidität ノ Magenfundus ニ於ケル壁細胞ノ方ガ多數ナル事ヨリシテ、又後者ノ場合ニ於ケル壁細胞ガヨリ旺盛型ヲ示セル事ヨリシテ、胃底腺壁細胞ガ鹽酸分泌ニ關與スルモノナリトノ在來ノ説ニ支持ヲ與フルモノナリ。

#### 54 原發性十二指腸空腸移行部癌

京大外科 山 中 四 郎

日本外科寶函12卷6號臨床診斷ト手術所見掲載

#### 55 胃洗滌ト腸運動

京府大外科 峰 伊 庭 利 勝 治

本實驗ハ胃洗滌ノ腸運動ニ及ボス作用機轉ヲ知ラントシテ企テタモノデアル。

實驗ハ家兎及ビ犬並ビニ人體實驗ニ依ツタモノデ家兎ハ山田、柿沼氏法ノ本教室ニ於ケル變法ニヨリテ腸運動ヲ描畫セシメ犬ハ小岩井式原法ニヨル腹窓法ヲ用ヒテ正常及ビルゴール氏液腹腔内注入後ノ場合ヲ觀察シ人ニ就テハ專ラX線透視法及ビ撮影ニヨツタ。胃洗滌法ハ「サイフォン」式裝置ニ水銀、マノメーターヲ連結シ洗滌操作ハ普通38度ノ溫水ニヨツテ3回ノ洗滌ヲ反覆シタ。

何レノ場合モ殊ニ家兎ニ於テハ例外ナシニ洗滌液注入時胃内壓充進ト同時ニ一時的ノ腸運動抑制ヲ見タル後洗滌操作中止後著明ナル腸運動ノ充進ヲ認メ得ルノデアル。實驗ハ洗滌液ノ溫度、洗滌液壓力ノ影響ヲ檢シ尙ホ迷走神經切斷、內臟交感神經切斷實驗ヲ行ツタモノデアル。

斯ル實驗事實ヨリ胃洗滌ニヨル腸運動ノ初期抑制現象ハ洗滌液ノ溫度の刺激及ビ胃内容充盈ニヨル胃壁緊張ノ機械的刺激が內臟交感神經ヲ介シテ求心のニ中樞ニ傳達サレ、更ニ反射のニ內臟交感神經ノ抑制枝ヲ遠心のニ下降シ、コノ腸運動ノ抑制作用ヲ現ハスモノデアツテ、コノ抑制現象後ニ現ハル、腸運動充進現象ハ器械的且ツ反覆のナル胃洗滌操作ニヨル腹腔内血管ノ壓迫及ビ其ノ緩解ニ因ル腹腔内血流ノ變動ニソノ主因ヲ求ムベキモノデアル。

#### 56 常用麻醉藥ノ家兎胃腸運動ニ及ボス影響ニ就テ (第1回報告)

京府大外科 伊 庭 利 治

全身麻醉時ニ於ケル胃腸運動ノ態度ニ就キ知ラントシ從來使用シ來レル「エーテル」「クロロホルム」「クロールエチール」「ソレスチン」及ビ近來使用サル、ニ至リタル「アベルチン」「エウイパン」「ペルノクトン」等ヲ使用シ動物ノ胃、小腸大腸運動ヲ綜合的ニ觀察シ併セテ此等麻醉藥ノ作用機轉ヲ判明ナラシメント企テ實驗ヲ行ヒ次ノ如キ成績ヲ得タリ。

1) 「エーテル」「クロロホルム」吸入ノ場合、胃幽門運動ハ吸入ト共ニ一過性ノ運動制止アルモ直チニ緊張ノ上昇、振幅ノ増大アリ、深麻醉ニ入ルニ及ビテ運動靜止シ吸入中絶ト共ニ一時運動充進アルモ再び不整トナリ數10分持續セル後正常トナル。噴門ハ吸入ト共ニ緊張著シク降下シ深麻醉ニ入ルト共ニ運動靜止ス。吸入中絶ト共ニ緊張、運動共ニ徐々回復ス。小腸、大腸運動ノ變化ハ大約胃幽門部運動ニ等シキモ深麻醉時運動靜止スルモノ少ク不整振幅弱小トナル事多シ。

2) 「クロールエチール」「ソレスチン」吸入ノ場合、胃幽門部運動ハ吸入ト共ニ著明ナル運動制止アリ後著明ナル運動充進ル、緊張上昇ハ「ソレスチン」ニ於テ最も著明ニ來ル、麻醉ノ進行ト共ニ運動振幅ノ弱止ヲ來スノミニテ靜止スル事ナシ、吸入中絶ト共ニ速ニ正常トナル。

噴門部ハ吸入ト共ニ緊張著シク降下シ吸入中絶ト共ニ徐々ニ上昇ス。小腸大腸運動變化ハ胃幽門部運動變化ニ類似セリ。

3) 「アグエルチン」直腸麻醉ノ場合、幽門部運動ハ初期中等度ノ運動充進アリ麻醉ノ進行ト共ニ運動不整ヲ來シ麻醉覺醒ト共ニ正常運動トナル。噴門部ハ一時緊張降下シ後徐々ニ上昇シ運動モ正常トナル。小

腸大腸運動ハ幽門運動變化ニ類似セリ。

4) 「エグイバンナトリウム」靜脈注射ノ場合、胃幽門部運動ハ初期弱度ノ運動充進アリテ直チニ運動不整乃至靜止ヲ來スモ5分以内ニ於テ再ビ不整ナル運動ノ發現ヲ認ム、運動ノ不整ハ他麻醉藥ニ比シ持續時間長シ。噴門部ハ一時緊張降下ヲ來シ運動靜止ノ狀態トナルモ直チニ正常緊張、運動狀態トナル、小腸大腸ニ於テハ初期輕度ノ運動充進アリ、後運動ノ不整乃至靜止ヲ來スモ速ニ不整ナル運動始リ徐々ニ正常ニ歸ル。

以上ノ實驗ニヨレバ全身吸入麻醉ニ際シテハ初期運動ノ抑制アリテ運動ノ著明ナル充進ヲ來シ、直腸、靜脈麻醉ニアリテハ直チニ運動充進ヲ表ス深麻醉ニ入ルト共ニ運動ノ不整乃至靜止ヲ來シ、麻醉ノ覺醒ト共ニ徐々ニ正常ニ回復スルモ相當時門運動ノ不整ニ止ル事ハ明ナリ。

## 57 減壓神經刺激ガ腸管運動ニ及ボス影響ニ就テ

京府大外科 並 川 力  
船 越 高 浪

余等ハ減壓神經刺激ノ血壓下降ガ主トシテ内臟神經支配下ノ血管擴張ニ因スルニ着目シ、從來我教室ニ於テ幾多ノ研鑽ヲ遂ゲ今ヤ完璧ノ域ニ達セル「腸血行ト腸運動」ノ理論ヨリ必ズヤ減壓神經刺激ガ腸運動ニ影響ヲ齎ラスベキヲ想ヒ本實驗ヲ企圖セリ。

實驗動物トシテハ家兎ヲ使用シ、腹腔外懸垂法ニヨリ腸運動ヲ同時ニ頸動脈ニテ血壓曲線ヲ描畫セシメタリ。

神經刺激ニハ2Voltノ乾電池1個ヲ連結セルDe Bois Laymond感應電機ヲ使用シ繼軸距離ハ12cmトセリ。實驗成績次ノ如シ。

- 1) 減壓神經中心端ヲ刺激スルニ血壓下降ト同時ニ腸運動充進ヲ來ス。
- 2) 兩側迷走神經切斷後減壓神經刺激ヲ行フニ非切斷時ト大差ナシ。
- 3) 豫メ兩側内臟神經ヲ切斷セルモノニ該神經刺激ヲ行フニ微弱ナル血壓下降ヲ來スモ腸運動ニハ毫モ變化ヲ認メズ。

以上ノ實驗成績ヨリ推定スルニ減壓神經中心端刺激ハ迷走神經ヲ通ジテ腸ニ達スルモノニアラズシテ、内臟神經ヲ經ルハ明白ナリ。然ルニ減壓神經刺激ノ血壓下降ハ内臟神經領域ノ血管擴張ニ因スルハ周知ノ事實ナル故内臟神經ヲ經ルトスレバ、内臟神經内ニハ血管收縮纖維ノミナラズ擴張神經ヲモ含有スルト云フ結論ニ達セザル可カラズ。此ノ事實ハ吳教授ノ所謂脊髓副交感神經ノ存在ヲ想像セシムルモノナリ。遮莫本實驗ニ於テモ減壓神經刺激ニヨル腸血流ノ充盈ガ腸運動ヲ充進セシメタルハ疑ヲ容レザル處ナリ。

## 58 迴盲部ノX線學的檢索

京大外科 庄 山 省 三

日本外科寶函13卷1號臨床瑣談掲載

## 59 蟲樣突起ノX線像

京大外科 吉 田 久 士

日本外科寶函13卷1號臨床瑣談掲載

## 追加 小腸護謨腫ノ1例

京大外科 宇 野 克

消化系ニ起ル黴毒ハ一般ニ遺傳黴毒ニ多ク後天性黴毒ニハ少シノデアル。更ニ好發部位ハ胃、直腸小腸大腸ノ順デ小腸ニハ少ナイ、又小腸デモ空腸部ニ發見サル、場合多シ。此ノ例ハ70歳ノ男子デ、黴毒ノ既往症アリ現今Wa. R.(卅)ノ患者デ迴盲部ニ發見シタ護謨腫ノ1例デアル。約6ヶ月前ヨリ右下腹部ニ疝痛性腹痛ヲ訴ヘ、慢性腸閉塞ノ診斷ノモトニ、手術ヲ行ヘリ。迴盲瓣ヨリ約10cm口側ノ部ニ約7cmニ亘ル部分ハ腸管ハ癰瘍性ニ收縮シ弾力性硬デコノ部分ヨリ口側約25cmノ腸管ハ赤紫色所々白色ノ纖維素ヲ附シ、浮腫性ニ腫脹シ、腸管ハ健康部

ノ約2—3倍＝肥厚シ、腸管腔モ略2—3倍＝擴張シ全體トシテ囊狀ノ腫瘤ヲ形成セリ、硬度ハ一般ニ彈力性軟デ、之ニ相當スル腸間膜モ幅5cm以上同様ノ變化ヲ起シ、腸間膜淋巴腺モ多數腫脹セルヲ認メタリ。尙ホ狹窄部＝近ク粘膜面＝拇指頭大星芒狀ノ潰瘍面ヲ認メタリ。手術ハ此ノ部ノ廻腸切除後ヲ行ヘリ。(標本寫眞、顯微鏡標本供覽)

## 60 急性蟲様突起炎ノ1異型

大阪弘濟病院外科 上村 溫 夫

腹腔内手術ニ際シテハ局所の關係ノ不明ナル場合、例ヘバ腸管閉鎖ノ如キヲ除イテハ總テ解剖的位置ニ於ケル系統的探索ハ可能ナリト考フ。然ルニ臨床の所見ニ於テハ腸ノ正常解剖的位置ヲ想像セシメ之レニ對スル腸ノ手術の検索ニ際シテ時ナラヌ病的變狀ヲ示スモノアリ。

盲腸及ビ蟲様突起ノ解剖的位置ニ就テモ比較の高度ナル移動性盲腸ノ存在スル場合ニ於テモ右側腹部ニ於ケル種々ナル切開ニ依リ之レヲ求メ得ベシ。

此ノ想定ノ下ニ「メス」ヲ握リ案ニ相違セル症例ニ遭遇セルヲ以テ敢テ此處ニ報告セントス。

患者：25歳、男子

家族歴：詳細不明

既往歴：小兒期ヨリ全ク健康ナリ、約2年前不明ノ腹痛發作ヲ經タリ。

現病歴：日頃ヨリ常習便秘ニ傾キ居リシガ前日夕食後急激ナル胃部ノ疼痛ヲ來シ、數回ノ嘔心嘔吐ヲ來シ、食物殘渣ヲ吐出シ就床セリ。今朝稍々輕快シ徒步ニテ來院セリ。食慾ハ全ク缺乏セリ、發熱 $37^{\circ}$ 1。

腹部所見：腹部膨滿ハ認メザレド正中ヨリ廻盲部ハ中等度ノ反射性筋緊張ヲ示シ廻盲部ニテ壓痛有り、ローゼンスタイン氏症狀ハ缺除セリ。右季肋部ニテ強キ鼓音ヲ呈ス。腸麻痺ハ蠟動不快ハ認メズ。

急性蟲様突起炎ノ診斷ノ下ニ速ニ開腹セリ。

手術所見：局所麻酔ノ下ニ右 Pararectalschnitt ニテ腹腔ニ入ル Coecum ヲ探索スルニ Coecaltail ニ於テ、Coecum ニ代リテ膨滿セル Colon sigmoideum ヲ發見セリ、尙ホ上腹部ヲ探索スルニ Sigma ノ前脚ニ一部癒着ヲ呈セル Colon ヲ發見セリ、癒着ハ比較の強靱ニシテ恰モ Sigma ト一管ノ如シ、之レ Sigma ニ續ク Colon 即チ下行結腸ナリト推定シ Situs inversus ヲ想像セリ。即チ直チニ左 Pararectal ニ切開ヲ加ヘシ所、小腸ノミニシテ Colon ノ影ナシ。ヨリテ、正中切開ニテ腹腔ニ入ルニ腹部中央ニ於テ後腹壁ヨリ前方ニ向ヒ小腸蹄係間ヨリ出デ右側ニ彎曲セル Sigma 有り。Sigma ノ後方ニ於テ、即チ臍部ヨリ約3cm 右下方ニ暗紅色ノ肥厚セル蟲様垂ノ Spitze ガ孤立セル如ク小腸蹄係間ニ存在スルヲ認メ、此ノ部ニ Ileum-ende 及ビ Coecum ヲ發見セリ。蟲様垂ハ Spitze 1/2 ハ可成強度ノ充血ヲ呈シ中央部及ビ末梢部1/3ノ2ヶ所ニテ Ileum 及ビソノ腸間膜ニ癒着セリ。Sigma ニ續ク下行結腸ハ腹部中央臍下ニテ後腹膜内ニ埋沒セルヲ發見セリ。Appendix ハ型ノ如ク切斷シ Coecopexie ヲ施シ、2時間後ニ手術ヲ終ヘリ。

術後經過ハ良好ニシテ15日後全治退院セリ。之レヲ要スルニ本例ハ Sigma ノ先天性異常位置ニ加フルニ高度ノ移動性盲腸症ノアリシ患者ニ急性蟲様突起炎ノ起リシ例ニシテ茲ニ本症ノ1異型トシテ報告スル次第ナリ。

## 61 外傷性蟲様突起ノ2例ニ就テ

大阪外科伊藤病院 東海 林 吉 平

外傷ニ依リ瓦斯及ビ糞便ヲ充溢セル盲腸内容物ヲ蟲様突起内ニ壓入セシムル爲メ、二次的ニ發生セリト思ハル、蟲様突起炎ノ2例ヲ報告セリ。

## 62 蟲様突起切除困難ナル場合ノ手術法

阪大岩永外科 中村 一郎

### 1) 蟲様突起間膜血管結紮

2) 根部ニ於テ蟲様突起切斷。斷端埋縫

3) 遺殘蟲様突起ヲ腹腔外ヘ固定。包圍<sub>L</sub>タンボン<sub>7</sub>挿入

以上ノ操作ニ依ツテ遺殘蟲様突起ハ人工的ニ壞死ヲ早メル結果、數日ヲ出ズニテ容易ニ剔出シ得。3例ヲ經驗ス。症例ヲ選ベバ特ニ障害ヲ伴ハザル故ニ有利ナリ。名稱ハ蟲様突起切除置術ト言フ可キカ。

### 63 卵巢囊腫ノ破裂ノ1例

阪大小澤外科 村 田 山 一

25歳ノ既婚ノ女子ニシテ約1年前ヨリ次第ニ膨大セル下腹部ノ腫瘍ノタメ入院シ、ソノ經過中ニ特記スベキ原因ナリ、破裂ヲ來タセルタメニ腹膜炎ヲオコシ、開腹剔出セル假性粘液性卵巣囊腫ノ臨床的1例報告ニシテ、ソノ腫瘍ハ約8.5kgノ重量ヲ有セリ。

### 64 腸管漿膜面ヨリノ各種色素液吸収、特ニ血管並ニ淋巴管兩系ヘノ吸収比ニ就テ

京府大外科 河 村 謙 三  
松 繁 昌 薫  
松 浦 昌 人

腹腔吸収ニ限ラズ何レノ場合ニ於テモ吸収實驗ニ際シテ用ヒラル、被吸收、物質ノ種類ノ如何ニヨツテソノ吸収経路ニ就テハ勿論、吸収機轉、吸收能力等ノ諸現象ニ差違ヲ生ズルハ當然ノコトデアル。故ニ余等モ腸管漿膜ヨリノ吸収ニ際シテコノコトヲ考慮シ、先ヅ試ミニ10種ノ色素ヲ撰ビ、ソレ等ノ吸収ト吸收物質ト吸收状態トノ間ノ相互關係、血管ト淋巴管トノ吸収ノ状態ヲ檢シタ。

被檢色素ハ酸性色素<sub>L</sub>ウラニン<sub>1</sub>、<sub>L</sub>エオヂン<sub>7</sub>A、<sub>L</sub>トリパンブラウ<sub>7</sub>、<sub>L</sub>インヂゴカルミン<sub>7</sub>、<sub>L</sub>アゾルビン<sub>7</sub>Sノ5種、鹽基性色素、<sub>L</sub>ロダミン<sub>7</sub>S、<sub>L</sub>フクシン<sub>7</sub>G、<sub>L</sub>ノイトラルロート<sub>7</sub>G、<sub>L</sub>メチーレンブラウ<sub>7</sub>、<sub>L</sub>クリスタルピオレット<sub>7</sub>Gノ5種デアル。

實驗法ハ試驗動物家兎ヲ背位ニ固定シ右側腹部ヲ開腹シ、廻腸ノ末端一定部30cmヲ採リ、前報告ノ際示セル河村、松浦ノ考案セル特殊ノ硝子器中ニ納メ、ソノ輸出入脚ヲ固定シ血行ニ支障ヲ來サシメザル様ニシテ氣密ニシ、次デ別口カラ被檢ノ一定濃度ノモノ25ccヲ注加シ腸管ヲ被檢液中ニ浸漬セシムル。吸收サレタ色素ノ測定ハ吸收部當該腸間膜中ニ於テ靜脈血ト淋巴液トヲ相次イデ採取シ、コレヲデューボスクノ比色計ニヨツテ兩液中ノ色素濃度ヲ算出シタ。

<sub>L</sub>ウラニン<sub>1</sub>ノミハ Abelschorf u. Wessely ノ原法ニ準ジタ高度稀釋比色法ヲ用ヒタ、ソノ成績ハ大體次ノ如クデアル。

- 1) 10種ノ色素ノ腸管漿膜ヨリノ吸収ヲ檢シタルニ、其何レニ於テモ吸収ハ陽性ニシテ、就中酸性色素、殊ニソノ擴散度大ナルモノニ於テ吸收良好ナルヲ認メタ。
- 2) 淋巴管ト血管トノ吸収率ヲ見ルニ、淋巴管ニ於テヨリ旺盛ナルモノ過半數ヲ占メ、ソノ比ハ<sub>L</sub>インヂゴカルミン<sub>7</sub>85/15、<sub>L</sub>アゾルビン<sub>7</sub>86/14、<sub>L</sub>エオヂン<sub>7</sub>87/13、<sub>L</sub>ロダミン<sub>7</sub>89/11、<sub>L</sub>メチーレンブラウ<sub>7</sub>69/31、<sub>L</sub>リリスタルピオレット<sub>7</sub>71/29、デアル。
- 3) 血管ヨリノ吸収ガ淋巴管ヨリ旺盛ナルモノハ4種デソノ比ハ<sub>L</sub>ウラニン<sub>1</sub>41/59、<sub>L</sub>トリパンブラウ<sub>7</sub>41/59、<sub>L</sub>フクシン<sub>7</sub>36/64、<sub>L</sub>ノイトラルロート<sub>7</sub>ノ淋巴ハ僅少ニシテ測定不能デアル。
- 4) 淋巴管ト血管トノ吸収比ト色素ノ擴散度ノ高低、透過性ノ大小トノ間ニハ何等特別ノ關係ヲ見出シ難イ。從ツテ腸管漿膜面ヨリノ吸収ニ際シテハ血管、及ビ淋巴管兩系中ニ於ケル色素ノ二次的移行ハ著明ナラザルモノト認ム。
- 5) 淋巴管及ビ血管兩系ニ於ケル色素吸收力ノ濃度比ニヨル判定ニ頸靜脈血、及ビ胸管淋巴ノ濃度ヲ以テスルハ兩系ニ於ケル循環總液量ヲ測定考慮セザル限り正確ナルモノト云フヲ得ズ。



此ノ意味ニ於テ本實驗ノ如ク吸收部最近位ノ淋巴、血液中色素濃度ヲ目標トヘルハ最も正確ヲ得ルニ近キモノアリト信ズ。

## 追 加

### 腸管漿膜面ヨリノ吸収ト該吸收物質ノ腸管内移行及ビ其ノ再吸収ニ關スル研究 (第 1 報)

京府大外科 河 村 謙 二  
松 繁 昌 薰 人

腸管内ニ移行セル被吸收物質ハ總テ膽管ヨリ排泄サレタルモノニ歸因スルヤ否ヤ、又一旦腸管内ニ移行シ來レル被吸收物質又ハ排泄物質ハ其後如何ナル運命ヲ辿ルモノナルヤ瞭ラカナラズ。此處ニ於テ余等ハ此ノ邊ノ消息ヲ知ラントシテ本實驗ヲ企圖セリ。

實驗方法ハ迴腸下部 30cm ヲ特殊ナル硝子製用器内ニ挿入シタル後被吸收物質ヲ注入ス。注入液ハ 2% ヲウラン<sup>7</sup>液ヲ用ヒ注入後 1 乃至 1.5 時間後吸收部腸管及ビ十二指腸々管内内容ヲ採取濾過シ Abel-chorff Wessely 法ニ準ズル比色法ニヨリ定量セリ。

即チ腸管漿膜面ヨリ色素ヲ吸收セシムル時ハ短時間内ニ多量ノ色素ガ十二指腸中ニ排泄サル。然シ一方吸收部腸管ヨリ直接ニ腸管内ニ移行スルモノモ存ス、即チ豫メ輸膽管ヲ結紮セル場合ニ於テモ明ニ腸管腔内ニ該色素ヲ證明スル事ニヨリテ明白ナリ。

コノ事ヨリ漿膜面ヨリノ吸収ノ際腸管内ニ現ハレル被吸收物質ハ、大部分ハ膽管ヨリ排泄サレタルモノナルモ其ノ一部分ハ直接ニ腸管壁ヲ透シテ腔内ニ移行セルモノナル事ヲ證シ得。

次ニ一旦腸管腔内ニ移行セル色素ノ運命ヲ知ル爲ニ腸管腔内ニ色素ヲ注入シ、外部用器内ヘハリシゲル氏液ヲ注入シ一定時間後、血液、十二指腸内容、外部用器内液及ビ色素注入部腸管内容ニツキテ檢セルニ次ノ如シ。

1) 吸収ハ良好ニシテ 1 時間半後ニ注入部腸管内ニオケル色素ハ約半量ニナル。然シ注入部腸管ノ肛位、口位、更ニ兩端ヲ結紮セル場合ニハ消失量ハ減少ス。此ノ事ヨリシテ吸收量ハ約 1/3—1/4 ナル事ヲ窺ヒ知ル。

2) 血管内ヘノ吸収ハ明ニシテ 1—1.5 時間ニテ最高ナリ。

3) 十二指腸内ヘノ排泄モ明ナリ(輸膽管結紮ノ場合ハ勿論殆ンド存在ヲ見ズ)。

4) 外部用器内ニモ眞ニ微量ナガラ色素ノ移行ヲ認ム。

以上ノ事ヨリ一度腸管内ニ移行セル被吸收物質及ビ排泄物質ハ再吸収及ビ再排泄ヲ爲シ、尙更ニ眞ニ微量ナガラ漿膜外ニ透過スルモノナル事ヲ證明シ得タリ。

### 65 直腸ニ浸潤セル子宮癌ノ根本手術 (子宮剔出ト同時ニ直腸切斷)

倉敷中央病院 山 崎 直 治

子宮頸部癌ニシテ腔後壁、直腸ニ浸潤セルモノニ對シ、本多博士ト共同シテ、子宮剔出、腔後壁ノ切除ト同時ニ直腸切斷ヲ行ヒ、好結果ヲ得タリ。

### 66 直腸癌ヲ思ハセタル第四性病ノ 1 例

京府大外科 船 越 金 治 郎

46 歳ノ男子、約 5 年前右鼠蹊部ニ横痃ヲ生ジ切開ヲ受クル事 2 回、發熱及ビ惡寒ヲ伴フ。本年 1 月以來輕度ノ排便痛、肛門ノ不快感アリ 2 月以來頻繁ナル裏急後重下腹部頓痛アリシモ出血ナシ。後糞柱ハ細小トナリ鉛筆大位トナリ全身衰弱、食慾不振、羸瘦日ニ加ハル。榮養衰エ一見惡疫質ヲ思ハス、皮膚稍々乾燥、體各部ニ淋巴腺腫脹ヲ見ズ、腹部ハ陷没シ左下腹部ニ僅ニ隆起セル部分アリ觸診スルニ表面不平長サ 5cm 巾 7cm 位ノ腫瘤ニシテ加動性少ク打診ニ際シ濁音ヲ呈ス。ドーグラス氏窩僅ニ下降直腸膨大部擴大セリ。血液像ハ「アーネツト」ノ左旋ヲ示シワ氏反應陰性、肛門ヨリ 11cm 口側ニ小指頭大ノ直腸粘膜隆起アリ環狀

ニ管腔ヲ圍繞シ狭窄強ク粘膜ハ紫紅色ヲ呈シ糜爛出血ナシ組織標本ヲ見ルニ「プラスマ」細胞淋巴細胞上皮様細胞結締組織細胞等ノ炎症性浸潤ヲ見タリ。フライ氏皮内反應強陽性。開腹スルニ直腸膨大部上方ニテ廻腸大盲膜骨盤後壁ト強固ナル癒着アリ、根治切除ヲ斷念シ左下腹部ニ二次的人工肛門造設ヲナス、體溫ハ $36^{\circ}\text{C}$ ヨリ $39^{\circ}\text{C}$ ノ間ヲ動搖シ午前中ハ $37^{\circ}\text{C}$ 以下ナルモ午後ニハ銳角のニ上昇シ特異ナル夕晡型ヲ示ス、術後人工肛門ノ機能良好一般狀態稍々輕快セルモ、術後50日肛門ヨリ黃色濃厚ナル膿汁ノ排泄少キハ數回多キハ10數回ニ及ブ、膿ヲ鏡檢スルニ特殊ノ細菌ヲ見ズ後事故退院シ、術後約4月ニシテ死ノ轉歸ヲトル。

本症例ハ横痃ニ罹患後5年ニシテ直腸狹窄ヲ來セル男性ニ於ル例デ不幸死ノ轉歸ヲトレルモノナリ。本症例ハ先ヅ鼠蹊淋巴腺ヨリ骨盤腔ニ入り腸骨淋巴腺ニ入リタル後逆行性ニ下行シテ大腸下部淋巴腺ヲ侵シタルモノト思考ス。

### 67 直腸淋疾ノ治療方針ニ就テ

大阪日生病院 松 村 正 重

直腸淋疾ニ對シ、從來行ハル、治療法ハ主トシテ、諸種藥液ヲ以テスル洗滌ナリ。一般ニ肛門部疾患ニテ疼痛甚シキ場合、ソノ一原因タル肛門括約筋ノ收縮ヲ一時的ニ抑制スル事ニ依リ、疼痛モ餘程緩解サレ、治癒モ速ナルニ鑑ミ、我等ハ急性直腸淋疾ニ於テモ括約筋ノ切斷術、即チ潰瘍或ハ裂創ノ存スル部位ニテ、治癒後ニ來ル癰痕收縮ニ依ル直腸狹窄ヲ避クル爲、直腸縱襞ニ平行ニ而モ分泌物ノ滯溜ト血管分布狀態ヲ顧慮シ、肛門輪ノ第4—5時或ハ第7—8時ノ位置ニテ外肛門括約筋ヲ切斷セリ。尚潰瘍、裂創ノ直腸前面ニ存シ、或ハ比較的輕症ナル場合ハ尖刀ヲ以テ、第4—5時或ハ第7—8時ノ位置ニテ皮下ニテ切斷セリ。本法ニ依リ重症ナル急性直腸淋疾ノ3例ヲ治療シテ、急激ナル疼痛ノ緩解ト治癒ノ促進ヲ來タシ得タリ。依テ急性直腸淋疾ニ於テモ原則的ニ肛門括約筋ノ切斷術ヲ行フベキモノナル事ヲ提唱ス。

追 加

藤 田 小 五 郎

本疾患ハ原發竈ノ治療ガ有效ナルハ勿論ニシテ就中腔部ニ於ケル稍々大ナル處女膜痕跡「ポリープ」バルトリン氏腺ノ慢性的腫脹アラバ之ガ切除乃至剝出ヲ行フコトガ肝要ナリ。何故カト謂ヘバ淋菌含有ノ腔液ハ外部ニ一時排泄ヲ礙碍シ之ニ蓄積セラレテ肛門部ニ不意識ニ注入セラレテ炎症ヲ來スヲ以テナリ。

### 68 痔核ニ對スルホワイトヘツド氏手術ノ成績ニ就テ

阪大小澤外科 川 口 吉 榮  
中 尾 行 保

1882年ニ Walter Whitehead 氏ガ發表シテ以來多數ノ人ニヨツテ試ミラル、モソノ成績、餘リ良カラズ或者ハ銳イ批判ヲ加ヘ、狹窄、括約不全、粘膜脫出等ノ障害ヲ來ス事アル故良キ手術方法デナイト云フ。

吾ガ教室デハ昭和5年ヨリ9年迄總痔核患者1121名中103名ニ該手術ヲ行ヒ、特ニ最近ニ至リ其ノ後ノ狀態ヲ充分ニ檢シ得シ53名ニツキ統計學的觀察ヲ試ミタ。ソノ結果正シク適應ヲ定メ、注意深く立派ナ技術ノ下ニ手術ヲ行フナラバ良キ成績ヲ得ルモノナリ。

### 69 腎臓肉腫ノ1例

京府大外科 長 谷 武 雄  
小 鹿 順 一

腎臓腫瘍ハ他ノ臟器ノ其ニ比シテ比較的稀デアルガ、其ノ中デモ屢々遭遇スルモノハ Grawitz

氏腫瘍デ之ニ次デハ所謂胎生の腎臟混合腫瘍デア。然シテ、腎臟ノ純性肉腫ハ極メテ稀デア、余等ハ最近其ノ1例ヲ經驗シタノデ報告スル次第デア。

患者 19歳男子、主訴 腹痛

手術的ニ腎ヲ剔出ス、組織學的ニ大圓形細胞肉腫ナルコトヲ確メタ。

文獻上ノ報告例(本邦ノミ)

1) 腎肉腫トシテ報告サレタルモノ 16例

2) 只圓形細胞肉腫トノミ記載サレタルモノ 4例

而シテ大圓形細胞肉腫ト明確ニ記載シアルモノハ Seulberger ノ報告セル1例ト小原氏ノ報告セル1例トノ2例ナリ。

此處ニ余等ノ1例ヲ加ヘテ確實ナル大圓形細胞肉腫ハ3例ヲ舉ゲ得ル。

追 加

鳥 湯 隆 三

「肉腫」トイフ診斷ニ向ツテハ、從來ノ如ク單ニ組織學ノ方法ニノミ頼ラズニ、是非トモ「イムペデン」現象ノ有無ヲ檢シ、其ノ陽性ナルコトヲ立證スルコトガ必要カト考ヘマス。

私ノ教室デ各種ノ腫瘍ノ「イムペデン」現象ヲ檢査シタル結果、人間肉腫ハ如何ナル型ノモノデモ、除外例無シニ「イムペデン」現象強陽性デアリマシタ(其他ニ可移殖性ノ惡性腫瘍モ陽性デアリマス)。此ノ事ハ先年藤浪修一講師カラ詳細ニ發表サレテ居リマス。「エピテル」性腫瘍デモ、時ニハ細胞ノ「メタモルフォーゼ」ヲ來シ、一見肉腫デアルカノ如キ組織像ヲ示スコトモアリ得ルデアリマスガ、「イムペデン」ノ有無デ鑑別ハ容易デアリマス。本日富永貢氏ヨリ發表サレタ「胃腸ノ多發性肉腫」デモ「フォルマリン」標本ヲ貰ヒ受ケテ檢査シタルニ、「イムペデン」強陽性デアリマシタ。

私ハ肉腫デアツテシカモ「イムペデン」現象陰性ナルモノガ有リ得ルカ否カラ物色シテ居ル者デアリマス。ソレデアリマスカラ今後肉腫ニ際シテハ是非「イムペデン」ヲ檢査シテ下サルコトヲ廣ク一般ニ御願ヒ致シマス。

答

京府大外科 河 村 謙 二

色々御注告有難ウ存ジマス、實ハ此ノ例ハ腎臟ヲ剔出致シマシタ時、肉腫等ト云フ甚ダ稀有ナモノデアルト云フコトニ想到致シマセンデ、ズツト後ニナツテカラ病理學教室ニ於ケル診斷デ肉腫ナルコトヲ知ツタ次第デ從ツテ御仰セノ「イムペデン」現象檢査ニハ考ヘ及バナカツタ理デアリマス。

## 70 輸尿管結石3例

大阪大野外科病院 村 上 德 太 郎

輸尿管結石手術例3例ヲ述ベ前腹壁切開ニヨル腹膜外結石摘出術ハ在來ノ後腹壁切開ニヨル腹膜外結石摘出術ト胸腹膜の結石摘出術トノ各々長所ヲ兼具ヘタルコトヲ經驗セリ。

追 加

廣島市島病院 島 薫

腎臓結石ノ診斷ニ疼痛ハ甚ダ有意義ナルモノナルモ余ハ2例ニ於テ疼痛ヲ全ク缺ケルモノニ遭遇セリ、コヽニ其ノX線寫眞ト摘出セル結石ヲ供覽ス可シ。

## 追 加

岡大石山外科 横 山 保

先程私ハ銅及ビ<sub>2</sub>カルシウム<sub>2</sub>ヲ經口のニ投與シテ膽石ヲ實驗的ニ作ル事ニ成功シタ事ヲ述ベマシタガ、該動物ニ於テハ屢々腎石ヲ證明シマシタ。今腎石ノ構造及ビ腎盂ノ狀態ヲ膽石及ビ膽囊變化ト比較考案スルニ兩者ノ間ニ一脈相通ズルモノガアリ、之ニ依リ腎石發生上ニモ局所病變ノ重要性ヲ考ヘ得ラレル所デアリマス。興味アル事實デアリマスカラ一寸追加シマス。

## 追 加 巨大ナル膀胱結石例

大阪大野病院 岸 原 正

余ハ多年排尿障礙ヲ訴ヘシモノニ巨大ナル膀胱結石ノ存在セン例ヲ經驗センヲ以ツテ茲ニ報告シ文獻ニ追加セント欲ス。

患者 34歳、男、職業日傭業

主訴：排尿障礙、家族歴、既往症ニハ特記スベキ疾病ナシ、現病歴トシテハ患者ハ尋常一年生頃ヨリ既ニ排尿障礙アリシモ其ノ主訴ノ輕微ニシテ單純ナリシタメニ放置セラレシモ最近頑固ナル膿尿ノ合併ニヨリテ初メテ膀胱結石ヲ發見セラレ觀血的ニ摘出セラレシモノニシテ其ノ結石ハ長經7cm 横經6cm 重量實ニ203g 鶯卵大表面平滑黃褐色ヲ呈シ其ノ剖面ハ同中心性ノ層ヲ有スル尿酸石ナリ。

而シテ我國ニ於ケル報告例トシテハ比較的巨大ナル者ニ屬スルヲ以ツテ茲ニ追加シテ諸覽ノ參考ニ資セント欲ス。

## 71 杓創ニヨル尿道斷裂ノ1例

日赤和歌山支部病院 岡 村 好 幸

尿道斷裂ハ比較的稀ニ見ル外傷ニシテ大正4年以來本邦ニ於テ報告セラルタルハ僅カニ32例ニシテ、其ノ原因ハ殆ンド皆會陰部ノ直接打撲ニヨルモノナリ。而シテ杓創ニヨル尿道斷裂ハ只本例1例アルノミナリ。

余ハ8歳ノ男兒ガ<sub>2</sub>どんぐり<sub>2</sub>ヲ取ラントシテ櫟ヨリ竹ノ切株上ニ墜落シ臀部ニ杓創ヲ蒙リ、シカモ尿道ノ完全斷裂ヲ起セル1例ヲ經驗シ比較的早期ニ手術ヲ施行シ良好ナル結果ヲ得タリ。

一般ニ杓創ハ創ノ大小、位置ノ如何ニ關セズ重大ナル深部損傷ヲ伴フコトアルハ周知ノコトナルモ、往々ニシテソノ注意ノ閑却セラル、コト少カラザルヲ以テ大方ノ參考資料ノ一助トモナランカト報告スル所以ナリ。

## 72 上膊ニ發生セル巨大ナル纖維脂肪腫ノ1例

大阪日生病院 嵯 峨 友 市

患者62歳ノ男子、約30年前右上膊皮下ニ拇指頭大ノ軟ナル腫瘍ヲ認メタリ。漸時増大（切除標本9.8kg）シタルモ、右上肢ノ運動障礙ノ外全身症狀ヲ缺如セル爲ニ放置セルモ最近ニ至リ該腫瘍組織ノ壞死軟化シ壓迫性潰瘍ノ發生スルニ及ビ開放性トナリ續發性細菌感染ニヨリ急激ナル一般衰弱ヲ招來セルヲ以テ遂ニ切除術ヲ施スニ至リシモノナリ。

## 73 補助診斷法トシテ膝腦現象並ニ「ポプリテオグラム」ニヨル外科臨床實驗

和歌山市立診療 濱 三 島 光 治 三

膝腦現象トハ例ヘバ仰臥位ニテ膝蓋腱反射ヲ見ル如キ位置ニ兩足ヲ組マシムル時足尖ニ於テ脈搏ト一致シテ微動スルヲ見ル。之膝腦現象ニシテ之ヲ描寫セルモノヲ「ポプリテオグラム」ト稱ス。

余等ノ考案セル「ポプリテオグラム」ノ描寫法ニテハ得タル曲線ノ振幅ノ大サハ條件ヲ一定トセル場合一定ノ大サヲ得。

健康者ノ「ポプリテオグラム」ハ動脈波ニ類似ス、本法ニ由リ總腸骨動脈ヨリ膝腦動脈ニ至ル間ノ病的變化ニ對シ一定ノ補助診斷的價值アルト思ハル。

追 加

濱 三 島 光 治

尙ホ附加スベキハ以上ノ「ポプリテオグラム」ニヨリテ膝腦動脈ノ作用能力ヲ測定出來ルモノト信ズ。

## 74 手術後疾患ニ就テ (其 1)

東 京 藤 田 小 五 郎

演者ハ手術後疾患ガ未ダ識者ニヨリテ統一セル分類ニ乏シキ點及ビ之ガ液體病理學的觀察 (Humoralpathologisch) ヨリ觀テ文獻の考按ヲナセリ。

即チ其原因トシテハ 1) 手術ニヨル交感神經系ノ損傷, 2) 傳染, 3) 手術操作上ノ失調, 4) 物理的の若クハ化學的の刺激等ガ加ハリテ所謂手術後疾患ヲ發生セシムルモノナルコトヲ知り得タリ。換言セバ手術後肺炎乃至「トロンボゼ」「エンボリー」其他モ手術前驅疾患又ハ診査上ノ過誤ナキ場合ハ其發生機轉ニ何等カ相一致セル點ノ渺カラザルヲ抄説シ得タリ、將來之ガ研究上尙ホ幾多ノ疑義ノ存在スルヲ知ルト同時ニ爾來單ニ臨床的の症狀ノミヲ以テ満足セズ之ニ血液化學的及ビ物理學的の檢索ノ必要ナルコトヲ力説セントス、敢テ以テ本題ヲ撰ビタリ、餘ハ次會ニ讓ル。

## 75 瘰癧ノ「コクチゲン」軟膏及ビ「コクチン」軟膏ニ依ル治療成績比較

名古屋市民病院外科 竹 内 次 郎

日本外科寶函第12卷第1號臨床瑣談掲載

## 76 實驗的家兎結膜炎ニ對スル「コクチゲン」ノ豫防治療效果

附、炎症ノ數量的表示法

公立彦根病院 西 島 藤 治 郎

1) 10%稠厚牛膽ヲ以テ起セル家兎結膜炎ニ同量ノ溶血性連鎖狀球菌ヲ感染スルコトニヨリ約3乃至5週間繼續スル左右同程度ノ實驗的結膜炎ヲ得タリ。

2) ソノ結膜炎ヨリ一定ノ方法ニヨリ起炎菌ヲ培養スルコトニヨリ、炎症ノ強サト一致連行スル細菌數曲線ヲ得、無處置結膜炎ニ於テハ左右兩曲線ハ互ニ重リ合ヒタリ。

3) 「コクチゲン」點眼側ノ結膜炎ハ對照ナル 0.85%食鹽水點眼側ヨリ經過ヲ短縮シ、炎症程度ヲ表示スル所ノ細菌數曲線ハ明瞭ニ分離セリ、之ハ豫防、治療兩效果ニツキ共ニ立證セリ。

4)  $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ トソノ含有菌體ヲ除去セザル含菌 $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ニツキ豫防效果ヲ比較セルニ兩者共著明ニ效果ヲ顯シ、而カモ兩者間ニ差異ヲ認メザリキ。

## 77 外科の疾患ニ對スル $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ 療法

大阪弘濟病院外科 塚 原 仲 光  
上 村 一 夫

余等ハ過去1ケ年間外科の疾患1011例ニ $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ヲ應用シ(各病別成績表揭示),内897例ニ於テハスベテ經過良好デ全治セリ。

今余等ノ外科的疾患ニ對セル治療方法ヲ述ベンニ

1) 一般創傷ニ對シテハ $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ヲ創傷中ニ注射注入シ、又非開放性損傷ニ對シテハ化膿菌 $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ノ外ニ結核菌 $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ヲ混合シテ注射セリ。

2) 癰、癰、蜂窩織炎、癰疽、淋巴管炎、淋巴腺炎、筋炎、乳腺炎等ノ化膿性疾患ニ對シテハ局所ニ $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ 軟膏貼用、 $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ 注射ヲナシ以ツテ夫々初期ニアツテハ切開手術ヲ不要ナラシメ、然ラザル場合ニ於テモ手術後ノ經過ヲ短縮セシメ得ル。丹毒ニ於テハ局所ノ $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ 軟膏貼用ト $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ノ皮下或ハ靜脈内注射ニヨリ偉效ヲ奏シテキル。

3) 化膿菌ニヨル全身性傳染症ニ於テモ比較的強度ノモノニ $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ 靜脈内注射ニヨリ著效ヲ奏セリ。

4)  $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ガ非特殊性免疫元トシテ亦一般全身性細胞賦活作用アルニヨリ $\text{L}$ ロイマチスムス $\text{T}$ ノ治療ニ應用ス。

### 質 問

藤 田 小 五 郎

Gasphegmone ノ時ニハドンナ手當ヲシテキマスカ。

上 村 君

ausspülen シテ $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ヲ使用シマス。

藤 田 君

私ハコンナ時ニ大腸菌 $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$  0.3cc 位ヲ使用シテキマス。コンナ例ガアレバ應用シテ見テ下サイマセンカ。

塚 原 君

私モコンナ時ニハヨク Coli  $\text{L}$ コクチゲン $\text{T}$ ヲ使用シテキマス。

## 78 $\text{L}$ セクレチン $\text{T}$ 並 $\text{L}$ スピナチン $\text{T}$ 破壊酵素ニ就テ

阪大岩永外科 三 井 善 二

動物腸管及ビ腎臟新鮮 $\text{L}$ エキス $\text{T}$ 中ニ $\text{L}$ セクレチン $\text{T}$ 破壊酵素及ビ $\text{L}$ スピナチン $\text{T}$ 破壊酵素ノ存在ヲ證明シタルヲ以テ、之ヲ $\text{L}$ セクレチナーゼ $\text{T}$ 及ビ $\text{L}$ スピナチナーゼ $\text{T}$ ト名付ク。

犬、牛、豚ノスターリング氏 $\text{L}$ セクレチン $\text{T}$ 及ビ $\text{L}$ スピナチン $\text{T}$ ニ同ジク犬、牛、豚ノ腸管及ビ腎臟新鮮 $\text{L}$ エキス $\text{T}$ ヲ作用セシメ、血壓下降作用、胃液及ビ胰液分泌促進作用ヲ檢スルニ、犬及ビ腸 $\text{L}$ セクレチン $\text{T}$ ハ牛腸管 $\text{L}$ エキス $\text{T}$ ニテ破壊サレズ、犬、豚ノ腸管ガ腎臟 $\text{L}$ エキス $\text{T}$ 、及ビ牛腎

臓<sub>L</sub>エキス<sup>1</sup>ニテ破壊サル。牛<sub>L</sub>セクレチン<sup>1</sup>ハ牛及ビ豚腸管<sub>L</sub>エキス<sup>1</sup>ニテ破壊サルモ、他ノ<sub>L</sub>エキス<sup>1</sup>ニテ破壊困難ナリ。之レニヨリ<sub>L</sub>セクレチナーゼ<sup>1</sup>ノ作用ニヨリ犬、豚ノ<sub>L</sub>セクレチン<sup>1</sup>ト牛<sub>L</sub>セクレチン<sup>1</sup>ノ性質同一ナラザルヲ認ム。

<sub>L</sub>スピナチン<sup>1</sup>ハ何レノ<sub>L</sub>エキス<sup>1</sup>ニテモ程度異ナルモ破壊サルヲ認ム。

## 79 <sub>L</sub>ヒスタミン<sup>1</sup>成立ニ及ボス膽汁ノ影響

阪大岩外 加 藤 亮 之 輔

安定ヲ保テル膽汁ハ<sub>L</sub>ヒスタミン<sup>1</sup>生成ニ無作用ナルモ分解セル膽汁成分中 <sub>L</sub>タウロ、ヒヨール<sup>1</sup>酸ハ<sub>L</sub>ヒスタミン<sup>1</sup>成生ヲ阻死スルカ或ハ之ヲ破壊スル作用ヲ有ス。

80

和歌山市立診療 濱 岡 光 治  
坊 岡 富 士 夫

余等ハ<sub>L</sub>ヒスタミン<sup>1</sup><sub>L</sub>クロールカルシウム<sup>1</sup><sub>L</sub>ヒスチゲン<sup>1</sup><sub>L</sub>リバノール<sup>1</sup><sub>L</sub>イオントフォレーゼ<sup>1</sup>ノ治療的效果ヲ舉ゲ疼痛アル疾患ニ對スル<sub>L</sub>ヒスタミン<sup>1</sup>炎症性疾患ニ對スル <sub>L</sub>クロールカルシウム<sup>1</sup><sub>L</sub>リバノール<sup>1</sup>殊ニ慢性潰瘍ニ對シテハ<sub>L</sub>ヒスチゲン<sup>1</sup><sub>L</sub>イオントフォレーゼ<sup>1</sup>ノ著シキ效果アル事ヲ提唱スル次第デアル。(完)